ARQUIVOS INSTITUCIONAIS E A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE[1]

Ismaelly Batista dos Santos Silva[2]

RESUMO

Temas de pesquisas consolidadas na área de saúde como: os riscos ambientais (químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidente) e a informação em saúde, entendida como aquela que capacita para o trabalho laboral mediante uma ação pautada no conhecimento dos riscos que o ambiente oferece, foram abordados na perspectiva do profissional arquivista por entendermos que seu ambiente de trabalho, os Arquivos, está posto nas mais diferentes instituições, da indústria ao hospital, ou seja, cada empresa e organização possuem seu próprio Arquivo. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura que visou caracterizar as doenças as quais os arquivistas estão expostos no ambiente de trabalho, sob uma abordagem qualitativa. Como resultado, são apresentadas, diante das doenças que figuram na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS), as patologias que mais estão passíveis de acometer esse profissional, a exemplo de viroses e infecções cutâneas. Por fim e, a partir dos resultados da pesquisa, podemos concluir que os estudos em Informação em Saúde possuem relevância do ponto de vista tanto epistemológico quanto prático através de ações cautelares de preservação visando o bem-estar do profissional da área de Arquivologia, tendo em vista a diversidade de agentes patógenos aos quais está exposto.

Palavras-chave: Arquivos institucionais. Informação em saúde. trabalho insalubre.

1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ARQUIVOLOGIA

O discurso da informação em saúde, assim como o de riscos ambientais, doenças trabalhistas, preservação voltada ao bem-estar do homem e temas relacionados, tem figurado, prioritariamente, na área de formação, pesquisa e atuação do campo da saúde e algumas outras poucas áreas que se concentram nas Ciências da Natureza (pela proximidade do objeto de estudo ou mesmo o desenvolvimento de práticas experimentais em laboratório), diferentemente do que tem ocorrido nas Ciências Humanas e, mais especificadamente, nas Ciências Sociais, onde se insere a Arquivologia.

---

[1] Trabalho oriundo da apresentação no Colóquio Internacional a Medicina na Era da Informação – (MEDINFOR II, 2014).

[2] Mestra em Ciência da Informação - Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação (PPGCI/UFPB). Graduada em Arquivologia / UFPB. Curso Técnico em Biodiagnóstico - Escola Técnica de Saúde / UFPB.

(cc) BY-NC-ND

Em razão do "distanciamento" do objeto e abordagem das ciências médicas, algumas áreas acabam localizando-se à margem dos diálogos, no tocante aos aspectos relacionados à informação para preservação. Isso ocorrerá se entendermos que o indivíduo, consciente dos riscos e complicações de determinados comportamentos e agentes ambientais – como no caso dos riscos presentes no local de trabalho –, poderá vir a fazer uso da informação obtida e, por sua vez, esta poderá atuar como insumo ao papel transformador na relação homem e o ambiente.

No caso da Arquivologia que tem nos arquivos, e consecutivamente em suas interações com o administrativo e social, seu objeto e emergência epistemológica, tem se postulado rumo ao desenvolvimento do campo científico atuando em prol da consolidação do mesmo e, por vezes, pela legitimação da técnica em solo brasileiro na categoria profissional (Arquivística).

Desta forma, a preocupação com questões ocupacionais tem ficado em segundo plano no que tange à problematização dentro da área tanto do ponto de vista epistemológico como de abordagem prática, o que pôde ser constatado em pesquisas anteriores a esta. Assim, por entender que a atuação profissional nas atividades cujos riscos são considerados e tratados por menores, dentre elas, a Arquivologia, a informação em saúde, entendida como aquela que capacita para o trabalho laboral mediante uma ação pautada no conhecimento dos riscos que o ambiente oferece, por vezes, tem figurado aquém das potencialidades dos riscos reais, o que acaba por fazer da prática de alguns profissionais, por falta de informação, uma ação negligente.

Logo, o objetivo do presente estudo é apresentar as principais doenças as quais o profissional arquivista está potencialmente fadado a ser acometido em seu local de trabalho, em razão dos fatores ambientais e endemias apresentadas pelos vetores e agentes infecciosos, tomando por base a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

(cc) BY-NC-ND

2 ARQUIVOS E A EMERGÊNCIA INFORMACIONAL EM SAÚDE

Os arquivos tanto no âmbito de suas funções administrativas– período no qual os documentos de seu acervo são de uso restrito dos órgãos ou instituições que os produziram, sejam estes públicos ou privados– quanto no social – fase de valor secundário na qual os documentos do acervo se encontram tanto pelo reconhecimento e relevância de sua contribuição para o social quanto pelo valor de pesquisa– têm como premissa o caráter único de sua expressão, ou seja, não existe um arquivo igual ao outro em virtude das especificidades do conjunto documental que o compõem, mesmo que este ocorra por meio da relação do indivíduo com outros sujeitos. É o que entendemos por princípio da unicidade, assim como os outros quatro princípios norteadores da área de Arquivologia, a saber: proveniência, indivisibilidade, cumulatividade e organicidade. José Maria Jardim e Maria Odila da Fonseca trabalham o conceito de unicidade no capítulo "Arquivos" do livro *Introdução às fontes de informação*, dentre outros temas relacionados:

> Unicidade: cada registro documental assume um lugar único na estrutura documental do grupo ao qual pertence; exemplares de um registro podem existir em um ou mais grupos de documentos, mas cada exemplar é único em seu lugar, porque o complexo de suas relações com os demais registros do grupo é sempre único. (CAMPELO; CALDEIRA, 2008, p. 126)

Ainda, podemos explicitar, quanto ao princípio da unicidade, o seguinte exemplo: se tomássemos, hipoteticamente, com base neste princípio e mais além fizéssemos uma projeção de que cada instituição, por natureza, produz documentos e, desta forma, necessitaria de um profissional devidamente capacitado para tratar e dar acesso a esta documentação, que se manifesta nestes termos de forma gigantesca, podemos perceber também a situação alarmante do quantitativo de trabalhadores sem informação apropriada no que tange à saúde que porventura teríamos.

Portanto, o que não se pode desprezar é que os arquivos ainda figuram como o local de trabalho não somente de arquivistas, mas de alguns outros profissionais. Dentre os quais destacamos o *staff*, aqui situados os auxiliares de serviços, de modo geral, e que

(cc) BY-NC-ND

comumente em instituições públicas têm caráter terceirizado de empresas privadas agenciadoras de trabalhadores, e os profissionais propriamente ditos da área de Arquivologia - arquivistas graduados e técnicos de arquivo – reconhecidos na forma da lei, ou seja, sob registro em carteira de trabalho tomando por base os critérios estabelecidos pelo órgão competente da região onde atua este profissional, geralmente são as Delegacias Regionais, Tribunais ou mesmo as Superintendências do Trabalho e Emprego.

Neste sentido, se os arquivos são tão importantes e deveras múltiplos e, ao mesmo tempo únicos, e demandam tantos profissionais (trabalhadores).Assim , levanta-se o seguinte questionamento: Qual a razão para que a pesquisa e os diálogos de informação em saúde pouco se desenvolvam na área de Arquivologia? A justificativa mais plausível para a não realização de forma intensiva de pesquisas específicas na área de informação em saúde, no campo disciplinar da Arquivologia, se dá em parte, devido ao foco de grande parte de seus pesquisadores não concentrarem-se no âmbito da perspectiva da saúde do profissional, e mais especificamente no que tange à informação em saúde. Isso é entendido pelos próprios problemas existentes e o foco das pesquisas estarem concentrados nos problemas da disciplina Arquivística e, assim, voltados para o seu objeto de estudo: os arquivos e, por conseguinte a documentação ou documentos dos acervos tutorados pelas unidades de informação arquivística. Por sua vez, podemos destacar a constante relação das pesquisas do objeto da Arquivologia aos diálogos com a preservação e conservação, acesso, representação e classificação, descrição, ensino e tecnologia.

Dessa forma, antes de qualquer outra colocação, cabe aqui a noção pela qual está a se entender o arquivo para a Arquivologia que, segundo o *Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística*, desenvolvido pelo Conselho Nacional de Arquivo (CONARQ) e suas parcerias, que arquivo é a "Instituição ou serviço que tem por finalidade a custódia, processamento técnico, a conservação e acesso a documentos". (CONARQ, 2005) Corroborando esta ideia, segundo a ótica da Lei n.º 8.159, datada de janeiro de 1991, em seu Art. 2, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados temos que:

(cc) BY-NC-ND

> Consideram-se arquivos, para os fins desta Lei, os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos.

Quanto aos documentos de arquivo, segundo o *Dicionário Internacional de Terminologia Arquivística* (1984, p. 25), eles são assim entendidos como: "[...] o conjunto de documentos, quaisquer que sejam suas datas, suas formas ou seus suportes materiais, produzidos ou recebidos por pessoas físicas e jurídicas, de direito público ou privado, no desenvolvimento de suas atividades".

É salutar que, mediante os aspectos que envolvem o profissional arquivista e dessa forma as condições as quais esse se encontra inserido, seja comum para esse deparar-se com más condições de preservação dos arquivos e sua documentação no que tange à organização do ponto de vista do tratamento dos documentos do acervo e do ambiente da unidade de informação como um todo. Porém, onde na verdade fica o caráter humano da pesquisa no impacto que esta conjuntura (arquivo e ambiente) possui?, ou seja, a resolução dessas questões, de ordem teórica e prática, que ultrapassam a abordagem da organização do arquivo visando o acesso e uso das informações ainda se encontra, inconscientemente, submersa à "técnica por técnica". Isso poderia ser entendido como traço das práticas iniciais e primitivas desenvolvidas pelo campo arquivístico?

O que se pretende com esta questão na verdade é colocar que para o pesquisador o impacto das condições geralmente é muito questionável e que foge até mesmo o que se apreendeu como teoria no que rege a desorganização de alguns acervos documentais em espaços tomados por "arquivos". O impacto da higiene do local fica subentendido, assim como os riscos de um ambiente insalubre em relação aos arquivistas ou, propriamente, o amontoado de documentos mesclados a outros tantos itens que se pode encaixar, de forma equivocada, no mesmo espaço dos documentos, criando o que se denominaria como Massa Documental Acumulada (MDA), termo já utilizado, em 1993, por Lopes em seu estudo intitulado *Arquivópolis: uma utopia pós-moderna* para designar os conjuntos

(cc) BY-NC-ND

de documentos acumulados em depósitos sem qualquer tipo de tratamento técnico-científico.

O tema MDA alguns anos mais tarde foi utilizado por Sousa (2007) em seu estudo sobre *Os Arquivos montados nos setores de trabalho e as massas documentais acumuladas na administração pública brasileira: uma tentativa de explicação*. Em seu estudo, a descrição de uma realidade presente no momento de realização e publicação de sua pesquisa nos dá indícios de uma realidade que foi, porém ainda (infelizmente) se faz presente em muitas instituições arquivísticas no Brasil:

> A organização, quando existe, fundamenta-se no empirismo e na improvisação. Os métodos utilizados oscilam entre a fragmentação dos dossiês de assunto, o arquivamento por espécie documental, por ato de recebimento ou expedição, pela numeração etc. [...] Muitos desses locais têm problemas nas instalações elétricas e hidráulicas e na ventilação. Os equipamentos de segurança, quando existem, são inadequados e colocados em locais de difícil acesso, no caso de um sinistro. Não há notícias de planos preparados previamente para situações de emergência. Percebe-se o acúmulo de lixo e de poeira. Essa situação possibilita a proliferação de roedores e insetos. Os documentos são armazenados em estantes e arquivos de aço, armários e estantes de madeira, entre outros. Observa-se que uma parcela do mobiliário necessita de alguns reparos ou mesmo de sua substituição. (SOUSA, 2007, p. 2)

Ainda nesta concepção tomemos por base a organização e preservação de um arquivo inserido na estrutura hospitalar (arquivo médico). Mesmo para os pesquisadores, cientes do contexto de produção, circulação, tratamento e uso do documento proveniente deste acervo, a questão da informação em saúde fica em segundo plano, ou mesmo para alguns mais desatentos, nem sequer passa a relação de ambas no exercício também de sua atividade. Provavelmente, em virtude do olhar treinado desses se encontra com suas lentes epistemológicas e metodológicas focadas no documento, fluxo e acervo de forma criteriosamente tecnicista ficando à margem o caráter típico presente na práxis do fazer pesquisa ou, quando existente, este senso crítico acaba constando apenas no campo da oralidade.

O fato é que os arquivos oferecem riscos à saúde dos profissionais que neles atuam, assim como as bibliotecas e museus, como afirma Silva (2012, p. 145):

(cc) BY-NC-ND

> Os ambientes de bibliotecas, arquivos e museus não são ambientes refratários, estão repletos de agentes de risco que podem ser de origem física, química, biológica, ergonômica e de acidente. Os trabalhadores em sua jornada de trabalho são confrontados, a cada momento, com um destes agentes ou com todos ao mesmo tempo, sobretudo na manipulação do instrumental, na execução de técnicas de conservação, no manejo do acervo estando sujeitos a riscos de exposição, dano e acidente.

Corroborando esta ideia, Valle (2004) considera a preocupação com os riscos ambientais por parte das organizações e profissionais de extrema relevância e dessa forma devem compor o quadro de ações no planejamento institucional não apenas pelo aspecto de adequação às leis e regulamentos vigentes, nacional e internacionalmente, a exemplo da ISO n°. 14000, mas pelo caráter de emergência do bem-estar do trabalhador.

Os riscos aos quais tanto Valle quanto Silva se referem e que figuram na abordagem conceitual de diversos outros autores de outras áreas, como Spinelli, têm na informação a base para que fatores ambientais sejam sanados e que o profissional possa se precaver contra o acometimento por estes males, por exemplo, as doenças relacionadas ao trabalho.

> Muitas dessas doenças são evidenciadas por meio da observação dos próprios trabalhadores com queixas relativas à saúde, que as atribuem às condições, aos métodos e aos produtos usados em seu trabalho e as comunicam aos médicos. O chamado conhecimento empírico desses trabalhadores é valioso instrumento para dar início às investigações sobre doenças relacionadas ao trabalho, que podem levar, algumas vezes, a resultados positivos. (SOUTO, 2003, p. 80).

A colocação de Souto (2003) faz lembrar a relação ambiente de trabalho e a atuação da informação em saúde, posto que a partir de um conhecimento prévio, assintomático ou incidência história, os trabalhadores começaram a relacionar algumas de suas doenças ao próprio local de trabalho o que serviu de indício e ponto de partida para o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à área.

Em contrapartida, as políticas e ações de saúde do trabalhador em princípio se deram por meio das manifestações da classe trabalhista na luta por melhores condições de trabalho. Hoje estabelecidas, elas "[...] têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde– trabalho em toda a sua complexidade, por

(cc) BY-NC-ND

meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial" (BRASIL, 2001), e que visam o gerenciamento dos males ocupacionais que vêm a acometer o trabalhador mediante o uso da informação em saúde como insumo às engrenagens da tecnologia aplicada principalmente nas esferas governamentais com foco na expansão do acesso à informação no *lócus* da saúde. (MORAES, 2007). No Brasil, temos na rede e plataforma do Sistema Único de Saúde (SUS) e dentro da esfera do Ministério da Saúde do Brasil, um forte engajamento do uso desta metodologia no enfrentamento dos desafios que a saúde tem apresentado no País.

Como instrumento para "normalizar" e adequar a linguagem em nível de saúde, a OMS desenvolveu duas classificações de referência para a descrição dos aspectos de interação em saúde, são elas: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que corresponde à décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10); e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). No presente estudo, adotamos a CID-10, em sua característica geral, apresenta uma classificação baseada no alfabeto (A-Z) e a correlação desta com uma sequência de subclasses que vão da "00" a "99" dentro das classes associadas a cada letra, salvo algumas inconstâncias quanto à padronização, variação de número inicial de cessão 00.0, para apenas 00 e a falta de tópicos nas sessões, onde são elencadas ocorrências e doenças em saúde. Parafraseando, seria algo nos moldes do princípio da Classificação Decimal de Dewey (CDD) só que as classes receberiam as letras do alfabeto, claro, internacional.

As classes gerais que compõem a CID-10 são as seguintes:

- **-A 00.0:** Cólera devido à Vibrio cholerae 01, biótipo cholerae;
- **B 00.0:** Eczema herpético;
- **C 00.0:** Lábio superior externo;
- **D 00.0:** Lábios, cavidade oral e faringe;
- **E 00.0:** Síndrome da deficiência congênita de iodo do tipo neurológico;
- **F 00.0:** *Demência na doença de Alzheimer de início precoce (G30.0+);
- **G 00.0:** Meningite por Haemophilus;
- **-H 00.1:** Calázio;
- **I 00:** Febre reumática sem menção de comprometimento do coração;

(cc) BY-NC-ND

- **-J 00:** Naso-faringite aguda (resfriado comum);
- **K 00.0:** Anodontia;
- **L 00:** Síndrome da pele escaldada estafilocócica do recém-nascido;
- **-M 00.0:** Artrite e pioliartrite estafilocócicas;
- **N 00.0:** Síndrome nefrítica aguda–anormalidade glomerular minor;
- **O 00.0:** Gravidez abdominal;
- **P 00.0:** Feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos;
- **Q 00.0:** Anencefalia;
- **R 00.0:** Taquicardia não especificada;
- **S 00.0:** Traumatismo superficial do couro cabeludo;
- **T 00.0:** Traumatismos superficiais envolvendo a cabeça com o pescoço;
- **V 01.0:** Outros dispositivos (aparelhos) associados a incidentes adversos e os não especificados, acidente não de trânsito (Não consta a V00.0);
- **W 00.0:** Queda no mesmo nível envolvendo gelo e neve– residência;
- **X 00.0:** Exposição ao fogo não controlado em um edifício ou em outro tipo de construção–residência;
- **Y 00.0:** Agressão por meio de um objeto contundente– residência;
- **Z 00.0:** Exame médico geral.

Com base nas classes apresentadas acima, nas próximas sessões será estabelecida a relação destas com a conjuntura dos Arquivos Institucionais.

3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é naturalmente bibliográfico, posto que para a realização do mesmo, fez-se uso da revisão literária acerca dos temas: informação em saúde, arquivos, ambiente de trabalho dentre outros temas correlacionados a estes. E, por conseguinte, teve como fontes: livros, periódicos, artigos científicos e publicações de cunho governamental.

A abordagem caracteriza-se como qualitativa, que segundo a visão de Minayo (1993, p. 244) "[...] realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre o sujeito e objeto uma vez que, ambos são de mesma natureza: ela se volve com empatia".

(cc) BY-NC-ND

Corroborando esta ideia, mais recentemente Richardson ilustra a visão interpretativa ampliada em face da pesquisa de cunho qualitativo.

> As investigações que se voltam para uma análise qualitativa têm como objetivo situações complexas ou estritamente particulares. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo. (RICHARDSON, 1999, p. 80).

Com o intuito de colaborar com a mudança da realidade de muitos profissionais arquivistas mediante o aspecto da informação em saúde e a partir do levantamento de informações acerca das doenças que figuram na listagem da Classificação Internacional (CID -10), em análise prévia, foram selecionadas três classes para que, posteriormente, se realizasse uma análise aprofundada dos seus itens e sua correlação, mais especificamente suas doenças, com o ambiente dos arquivos, tomando por base a classe de riscos ambientais biológicos, postulada nos riscos ambientais presentes em uma Unidade de Arquivo, bem como a endemia dos vetores.

Dessa forma, das vinte e cinco classes gerais presentes na CID-10, obedecendo ao critério adotado da relação do vetor que possui interação direta com a enfermidade do profissional, foram então selecionados, dos riscos ambientais encontrados nos ambientes dos arquivos, em níveis e escalas diferentes de outros locais como, por exemplo, um laboratório de química, os riscos biológicos como parâmetro para análise em detrimento dos de ordem: física, de acidente, químico e ergonômicos. Em virtude de entendermos que os riscos de ordem biológica contribuem diretamente para a viabilização de uma complicação no quadro de equilíbrio e bem-estar dos indivíduos, em contrapartida os riscos de ordem biológica atuam de forma direta na relação corpo – doença. Segundo Spinelli (2006, p. 17), os riscos ambientais de caráter biológico:

> [...] contaminam os ambientes ocupacionais são microrganismos como vírus, bactérias, protozoários, fungos, artrópodes, parasitas (helmintos) e derivados de animais e vegetais (agentes que provocam alergia) [...] Esse tipo de contaminação pode ocorrer pelo contato com materiais contaminados e pessoas portadoras de alguma doença contagiosa; por transmissão através de vetores (roedores, baratas, mosquitos, e animais

(cc) BY-NC-ND

domésticos); por contato com roupas e objetos de pessoas doentes; pela permanência em ambientes fechados; por acidentes com objetos pontiagudos, etc.

Corroborando esta ideia, o Ministério da Saúde do Brasil (2001) descreve que as doenças infecciosas e parasitárias, relacionadas ao trabalho, apresentam algumas características que as distinguem dos demais grupos: a) os agentes etiológicos não são de natureza ocupacional; b) a ocorrência da doença depende das condições ou circunstâncias em que o trabalho é executado e da exposição ocupacional, que favorece o contato, o contágio ou a transmissão.

Por fim, foi confeccionado um quadro de patologias as quais os profissionais desse ambiente, isto é, os arquivos estão passíveis de contaminação e que será apresentado na sessão seguinte.

4 RESULTADOS

No Quadro 1 são apresentadas as classes destacadas da CID-10, que neste estudo se convencionou abordar quanto ao impacto em relação às doenças aplicáveis ao ambiente dos arquivos.

Quadro 1 – Doenças trabalhistas com maior interação no ambiente de arquivo

A	**00.0**	Cólera devido à Vibrio cholerae 01, biótipo cholerae
B	**00.0**	Eczema herpético
J	**00**	Nasofaringite aguda (resfriado comum)

Fonte: OMS – CID 10 (2001)

Tomando por base a análise dos pontos/classes destacados na CID-10, foram extraídas doenças que possuem relação com o ambiente dos arquivos apresentados a seguir no Quadro 2.

(cc) BY-NC-ND

Quadro 2 – Doenças de ordem biológica relacionadas ao trabalho no ambiente de Arquivos

Patologia/ Doença	Classificação segundo CID-10	Agente Patógeno
Tuberculose	(A15- e A19.-)	Bactéria
Leptospirose	(A27.-)	Bactéria
Tétano	(A35.-)	Bactéria
Giardíase	(A07.1)	Protozoário
Dengue (dengue clássico)	(A90.-)	Vírus
Conjuntivite	(B30.9)	Vírus
Hepatites virais	(B15- e B19.-)	Vírus
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV);	(B20- e B24.-)	Vírus
Micoses oportunistas	(B48.7)	Fungo e Bactéria
Dermatofitose e outras micoses superficiais	(B35.-) (B36.-)	Fungo
Dermatite por cercaria	(B64)	Protozoário
Leishmaniose cutânea ou leishmaniose cutaneomucosa	(B55.1) (B55.2)	Parasita
Escabiose	(B86.0)	Bactéria
Pneumonia	(J15.8)	Bactéria
Bronquites e faringites	(J21.8) e (J32.0)	Fungo e Bactéria
Rinites alérgicas	(J31.2)	Fungo

Fonte: OMS – CID 10 (2001)

Para tanto, no processo de análise se considerou que um Arquivo é um ambiente de trabalho (como de fato é) e, por vezes, de pesquisa possuindo dessa forma um fluxo e interação constantes entre diferentes pessoas e dessas com os documentos, bem como a relação dos usuários do acervo que, por si só, já reflete uma grande parcela de vetores que colaboram com a mobilidade de agentes infecciosos e patogênicos, tais como bactérias, fungos e vírus, depositando esses nos documentos e materiais de uso coletivo presentes no ambiente do Arquivo.

É perceptível, a partir da observação do Quadro 2, que predominantemente os agentes patogênicos estão distribuídos entre os fungos, as bactérias e os protozoários. Isso pode ser explicado pela fácil adaptação desses aos ambientes quentes e úmidos, ricos em poeira e pouca circulação de ar, mas de constante fluxo de pessoas que transitam por dentre os locais onde esses agentes encontram-se e, assim, acabam atuando como vetores, o que descreve, em linhas gerais, parte dos arquivos

(cc) BY-NC-ND

institucionais na conjuntura brasileira, principalmente pelo clima tropical úmido presente em grande parte do país.

Neste sentido, não é exclusividade dos profissionais da saúde depararem-se com ambientes que inspiram cuidados e potencialidades de vetores e agentes nocivos a saúde, os profissionais da informação (termo que se convencionou utilizar para denominar de forma genérica os Arquivistas, Bibliotecários e Museólogos) em seus locais de atuação Arquivos, Bibliotecas, Museus e outros centros de documentação tendem a se ver na necessidade de desenvolver suas atividades e ações profissionais muitas vezes em ambientes imersos a riscos, contudo por não se tratarem de ambientes e instituições de saúde acabam sendo muitas vezes desprovidos de informações e recursos tanto do ponto de vista material quanto intelectual que, os possibilite posicionar-se de maneira assertiva quanto aos problemas e riscos eminentes existentes no ambiente laboral.

Cabe salientar que mesmo as patologias, apresentadas no Quadro 2, tendo relação com o trabalho dos profissionais arquivistas, isso não quer dizer que tais patologias estão restritas a esses profissionais; tão pouco que os mesmos estão imunes a outras manifestações de enfermidades não abordadas neste estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas classes que compõem a CID-10 e mais especificamente nas classes selecionadas "A", "B" e "J" (em cumprimento ao critério de maior relação ao ambiente dos arquivos), foi possível mapear as principais doenças que figuram nos ambientes de arquivos, bem como se pode verificar que as enfermidades as quais o profissional Arquivista está exposto em seu ambiente de trabalho são de modo geral de natureza biológica, uma vez que, os vetores que desencadeiam o processo de adoecimento do corpo estão diretamente ligados aos agentes patológicos, tais como os vírus, bactérias, fungos e protozoários.

Mediante os dados e conteúdos analisados para compor o presente estudo podemos inferir que mesmo sem o aprofundamento dos estudos em informação em saúde pela área de Arquivologia, esses têm muito a dizer e contribuir para o seu

(cc) BY-NC-ND

desenvolvimento, neste caso em particular, com a prática dos profissionais Arquivistas principalmente no fator informação voltada à preservação da saúde e bem-estar.

Contudo, é no mínimo preocupante que a interação de qualquer indivíduo se dê de forma não cautelosa no ambiente dos arquivos, ou seja, sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, posto que na imensidão de pilhas de papéis, documentos e outros materiais estão também presentes riscos que podem vir a prejudicar a atuação e saúde dos indivíduos. Porém, é bastante significativa a informação em saúde, que tende a atuar de forma salutar no aprimoramento da relação homem – ambiente.

Com o presente estudo esperamos não apenas contribuir para a informação e literatura da disciplina Arquivística, mas que também os resultados aqui expressos possam servir de alerta e transformar de maneira significativa e positiva a prática no ambiente de arquivos, aproximando cada vez esta a uma abordagem reflexiva.

INSTITUTIONALIZED ARCHIVES AND THE IMPORTANCE OF HEALTH INFORMATION

ABSTRACT

Research themes consolidated in the health field: environmental risks (chemical, physical, biological, ergonomic and of accident) and health information, understood as that which enables labor work upon an action based on the knowledge of the risks that the environment offers, were addressed in the perspective of the archivist professional since we understand that his or her work environment, the archives, is present in the most diverse institutions, from the industry to hospital, i.e., every company and organization have their own archive. Therefore, a literature review, that aimed to characterize the diseases which the archivists are exposed to in the workplace, under a qualitative approach, was carried out. As a result, the pathologies which are most likely to affect this professional, like viral infections and skin infections, listed in the International Classification of Diseases (ICD) of the World Health Organization (WHO), are presented. And finally, from the results of the survey, we can conclude that the studies in Health Information have relevance from the point of view both epistemological and practical through precautionary actions to preserve the welfare of professional in the area of archival science, having in view the diversity of pathogenic agents to which it is exposed.

Keywords: Institutional archives. Health information. Unhealthy work.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.159, de 9 de janeiro de 1991. Dispões acerca da política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil,** Brasília, 29 jan. 1991. Seção I. n.6, p. 455.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Classificação de risco dos agentes biológicos.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf> Acesso em: 02 fev. 2014.

CAMPELLO, B. S.; CALDEIRA, P. da T. (Org.). **Introdução às fontes de organização.** 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. (Coleção Ciência da Informação: vol. 1).

CONSELHO INTERNACIONAL DE ARQUIVOS. **Dictionary of Archival Terminology.** Paris: K-G. Muchen; Sauer, 1984.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVO. **Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística.** Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: < http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/publicacoes-2/26-dicionario-brasileiro-de-terminologia-arquivistica-dibrate.html>

LOPES, L. C. Arquivópolis: uma utopia pós-moderna. **Revista Ciência da Informação,** Brasília, v. 22, n. 1,, p. 41-43, 1993.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. *Métodos qualitativos e quantitativos:* oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MORAES, I. H. S.; GOMEZ, M. N. G. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de janeiro, v. 12, n. 3, p. 553-565, jun. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA; CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Versão: 1.6c (CID 10).** Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/download.htm> Acesso em: 17 mar. 2014.

RICHARDSON, J. R. Questionário. In: RICHARDSON, J. R. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

SILVA, M. C. S. M. Segurança de Acervos Culturais. Rio de Janeiro: **Museu de Astronomia e Ciências Afins – MAST**, 2012. 200p.

SOUSA, R. T. B. Os princípios arquivísticos e o conceito de classificação. In: RODRIGUES, G. M.; LOPES, I. L. (Org.). **Organização e representação do conhecimento na perspectiva da Ciência da Informação**. Brasília: Thesaurus, 2003. v. 2, p. 240-269.

SOUSA, R. T. B de. Os arquivos montados nos setores de trabalho e as massas documentais acumuladas na administração pública brasileira: uma tentativa de explicação. *Revista de* **Biblioteconomia de Brasília**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 31-50, 2007 – cid.unb.br.

SOUTO, D. F. **Saúde no trabalho**: uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2003. Publicado em parceria com SESC Nacional.

SPINELLI, R. **Higiene ocupacional**: agentes biológicos, químicos e físicos. São Paulo: Ed. Senac/São Paulo, 2006.

VALLE, C. E. do. **Qualidade ambiental**: ISO 1400. 5. ed. São Paulo: Ed. Senac/São Paulo, 2004.